

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

2011 Otaniemi

Sini Apajalahti

Hyvinvointia mielenterveyskuntoutujille virtuaalisesti. Ohjelmasarja HyvinvointiTV:lle.

Vuosi 2011

Sivumäärä 32

Opinnäytetyöni on osa Turvallinen Koti-hanketta, joka tuottaa hyvinvointipalveluja kotona selviytymisen tueksi. Turvallinen Koti-hankkeen päätoimijana ja koordinoijana toimii Laurea-ammattikorkeakoulu.

Mielenterveyshäiriöillä on elämänlaatua heikentävä vaikutus. Tulevaisuudessa avohoidon merkitys mielenterveyshäiriöiden hoidossa kasvaa entisestään ja potilaille on tarjottava entistä laaja-alaisempaa hoitoa. Uudenlaisten ja yhä monipuolisempien palvelujen tuottamisessa HyvinvointiTV toimii edelläkävijänä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa HyvinvointiTV:lle käsikirjoitus ohjelmasarjasta, joka vastaa HyvinvointiTV:n mielenterveyskuntoutusasiakkaiden ohjelmatoiveisiin. Ohjelmasarjan avulla HyvinvointiTV voi tarjota asiakkailleen mielekästä ohjelmaa ja olla siten mukana kehittämässä avomielenterveyspalveluja monipuolisemmiksi.

Ohjelmasarja koostuu kolmesta käsikirjoituksesta, jotka yhdessä muodostavat mielenterveyskuntoutujien arkea tukevan ohjelmakokonaisuuden. Ohjelmien teemat ovat: arjen hallinta, sosiaalisuus ja luonto ja eläimet.

Opinnäytetyöni tuloksena syntyi ohjelmasarja, joka voidaan toteuttaa mielenterveyskuntoutujille HyvinvointiTV-teknologiaa hyödyntäen.

Avainsanat: Mielenterveys, mielenterveyskuntoutus, psykoedukaatio, ryhmähoito, HyvinvointiTV

Laurea Otaniemi
Nursing

Sini Apajalahti

Wellbeing for mental health rehabilitant's virtually. A program series for CaringTV.

Year 2011

Pages 32

My thesis is a part of the Safe home-project the purpose of which is to produce wellbeing services by helping people to cope better at home.

The main operator and coordinator of the Safe home-project is Laurea University of Applied Sciences.

Mental disorders affect the quality of life negatively. In the future the role of non-institutional care of rehabilitant's in mental health service will grow and more extensive care has to be provided. In producing new and more versatile services the CaringTV acts as a pioneer.

The aim of this thesis is to produce a script of a program series for the CaringTV to respond to clients' wishes of health care services. With the help of the program series CaringTV can provide meaningful activity and be part in developing more versatile health care services in non-institutional care of mental health.

The program series consists of three different scripts which together form an entity that supports the everyday life of the mental health rehabilitant. The themes for the programs are: control of everyday life, being sociable and nature and animals

As a result of my thesis a program series was designed and it can be broadcast for the mental health rehabilitant's by using the CaringTV technology.

Key words: mental health, mental health rehabilitation, psychoeducation, group therapy, CaringTV

SISÄLLYSLUETTELO

| | |
|---|----|
| Johdanto | 5 |
| 1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet..... | 5 |
| 2 Opinnäytetyön taustaa..... | 6 |
| 2.1 Hankkeen kuvaus | 6 |
| 2.2 HyvinvointiTV..... | 6 |
| 3 Mielenterveys..... | 7 |
| 4 Mielenterveyskuntoutus..... | 8 |
| 5 Psykoedukaatio..... | 8 |
| 5.1 Psykoedukatiivisen perhetyömallin kehittämis- ja kokeiluprojekti..... | 10 |
| 6 Ryhmähoito | 10 |
| 6.1 Ryhmänohjaus | 11 |
| 7 Ohjelmien teemojen teoreettinen tarkastelu..... | 12 |
| 7.1 Arjen hallinta..... | 12 |
| 7.2 Sosiaalisuus | 13 |
| 7.3 Luonto ja eläimet mielenterveyshoidossa | 13 |
| 8 Toiminnallisen tutkimuksen prosessi | 14 |
| 8.1 Kartointus mielenterveyskuntoutujien odotuksista HyvinvointiTV:n ohjelmien sisällöstä | 14 |
| 8.2 Ohjelmien teemat | 14 |
| 8.3 Ohjelmien käsikirjoitukset | 15 |
| 8.4 Ohjelmien arviointi | 16 |
| 9 Menetelmälliset ratkaisut | 17 |
| 9.1 Tutkimusmenetelmä | 17 |
| 9.2 Toiminnallinen opinnäytetyö..... | 17 |
| 10 Pohdinta..... | 17 |
| 10.1 Opinnäytetyön eettisyys | 17 |
| 10.2 Opinnäytetyön luotettavuus | 18 |
| 10.3 Opinnäytetyö prosessin arviointi | 19 |
| 11 Lähteet | 20 |
| 12 Liitteet | 22 |

Johdanto

Vaikkeudet ihmisten elämässä pohjautuvat yleensä häiriöihin erilaisissa vuorovaikutussuhteissa. Ryhmähoidolla on tärkeä rooli mielenterveyspotilaiden hoidossa niin laitoksissa kuin avokuntoutuksessakin. Ryhmässä tapahtuvat oivallukset itsestä ja omasta elämästä ovat ryhmähoidon ydin. Omien tunteiden lisääntyminen ja niiden jakaminen ovat askel kohti toipumista. Ryhmässä potilaat oppivat uusia puolia itsestään, saavat palautetta ja tuntevat kuuluvansa johonkin. Tällä kaikella on suuri merkitys mielenterveyshoitotyössä.

Tämä opinnäytetyö on osa Turvallinen Koti-hanketta, johon kuuluvalla HyvinvointiTV:ltä sain toimeksiannon. Opinnäytetyö tarjoaa HyvinvointiTV:lle valmiin käsikirjoituksen ohjelmasarjasta, joka voidaan toteuttaa HyvinvointiTV:n mielenterveyskuntoutuja-asiakkaille. Ohjelmasarja koostuu kolmesta erillisestä ohjelmakäsikirjoituksesta, ja jokaisella ohjelmalla on oma teema. Teemat on valittu HyvinvointiTV:n mielenterveyskuntoutuja-asiakkaiden toiveiden perusteella. Ohjelmien käsikirjoitukset pohjautuvat psykoedukatiiviseen työmenetelmään, jota käytetään paljon nykypäivän mielenterveyshoidossa. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat mielenterveys, mielenterveyskuntoutus, HyvinvointiTV, psykoedukaatio ja ryhmähoito.

Mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat kansanterveytemme kannalta yksi keskeisimmistä sairausryhmistä. Hoitamattomina ne voivat johtaa pysyvään toimintakyvyn heikkenemiseen. Mielenterveyshäiriöt alentavat elämänlaatua ja vaikuttavat työkykyyn. Laadukkaan avohoidon ja avokuntoutuksen tarve suomalaisille mielenterveyspotilaille on suuri. Avohoidon järjestäminen on myös edullisempaa kuin pelkän sairaalahoidon kustannukset (Partanen, Morling, Nordling & Bergman 2010, 17). Mielenterveyspotilaiden arjessa selviytymistä on siis kehitettävä. Tarjoamalla mielenterveyskuntoutujille mielekästä ohjelmaa ja neuvoja arjessa selviytymiseen on HyvinvointiTV yksi nykypäivän mielenterveyshoitotyön kehittäjästä.

1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyönäni on suunnitella kolmen ohjelman ohjelmasarja HyvinvointiTV:lle. Ohjelmasarja suunnataan mielenterveyskuntoutujille ja ohjelmasarjan jokaisella ohjelmalla on oma teema. Tavoitteena on, että suunnittelemani ohjelmia voidaan tulevaisuudessa käyttää eri mielenterveyskuntoutujaryhmien kanssa, silloin kun heille halutaan toteuttaa virtuaalisia ohjelmia. Tarkoitukseni on saada aikaan ohjelmasarjalle tarkka käsikirjoitus, jota noudattamalla ohjelmasarja voidaan toteuttaa mille tahansa mielenterveyskuntoutujaryhmälle käyttäen hyväksi HyvinvointiTV-teknologiaa.

Ohjelmasarjaa suunnitellessani käytin apunani psykoedukatiivista työmenetelmää. Psykoedukaatio on paljon käytetty työmenetelmä mielenterveyshoitotyössä ja erityisesti erilaisten ryhmähoitojen toteutuksessa. Psykoedukaation käyttö tässä opinnäytetyössä on perusteltua, koska sen vaikuttavuudesta on olemassa tutkimuksellista näyttöä.

Ohjelmien tavoitteena on saada aikaan vertaistuellista keskustelua, johon kaikki ohjelmaan osallistuvat voivat liittyä. Tavoitteena on samanlaisten elämäkokemusten omaavien ihmisten kohtaaminen ja asioiden pohtiminen ryhmässä. Ryhmän vuorovaikutuksellisuus määrittää millaiseksi keskinäinen tuki muodostuu ja millaisia asioita osallistujat haluavat keskenään jakaa. Ohjaaja arvioi tavoitteiden täyttymistä ohjelman teon jälkeen, sekä yksin, että osallistujien mielipiteiden avulla.

2 Opinnäytetyön taustaa

Keskityin työssäni suunnittelemaan ohjelmasarjan, josta hyötyvät HyvinvointiTV ja mielenterveyskuntoutujat. HyvinvointiTV palvelee monia eri kohderyhmiä kuten lapsiperheitä, nuoria, kehitysvammaisia ja ikäihmisiä sekä heidän omaishoitajiaan. Valitsin opinnäytetyöni kohderyhmäksi mielenterveyskuntoutujat, koska heille suunnattuihin ohjelmiin on tarvetta ja olen itse työskennellyt mielenterveyskuntoutujien parissa.

Marraskuussa 2010 Laurea-ammattikorkeakoulussa valmistui opinnäytetyö (Laitinen & Lindberg 2010), jonka tarkoituksena oli kartoittaa nuorten mielenterveyskuntoutujien odotuksia HyvinvointiTV:n ohjelmien sisällöstä. Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda ohjelmien sisällöstä valmis ideapankki HyvinvointiTV:n käytettäväksi. Olen omassa työssäni käyttänyt hyväksi tätä valmista ideapankkia ja poiminut sieltä teeman jokaiselle ohjelmalle ohjelmasarjassani. Tämä mahdollistaa jatkumon opinnäytetöiden välillä ja vastaa niihin toiveisiin, joita HyvinvointiTV:n asiakkaat ovat tehneet.

2.1 Hankkeen kuvaus

Turvallinen Koti -hanke on EAKR-rahoitteinen hanke. Hankkeen tarkoituksena on kehittää e-hyvinvointipalvelukonseptia HyvinvointiTV:tä vaihtoehtoisia teknologiasovelluksia hyödyntäen. Kehittäjinä toimivat asiakkaat, korkeakoulut, kunnat, yritykset ja kolmannen sektorin toimijat yhdessä. Hankkeen tavoitteena on tuottaa erilaisia virtuaalisia palveluja asiakkaille koteihin ja ryhmätoimintoihin. Palveluiden on tarkoitus tukea asiakkaiden arkea ja hyvinvointia. Hanke on jaettu kahteen osahankkeeseen, jotka ovat Ehyenä-osahanke ja Omana-osahanke (Turvallinen Koti-hanke 2009.)

Turvallinen Koti-hanke toteutetaan Uudenmaan, Kymenlaakson ja Varsinais-Suomen alueella. Hanke on aloitettu 1.9.2009 ja sen on tarkoitus jatkua 31.8.2011 saakka. Hankkeen toteutuksesta vastaavat Laurea-ammattikorkeakoulu ja Turun ammattikorkeakoulu (Turvallinen Koti-hanke 2009.)

2.2 HyvinvointiTV

HyvinvointiTV tarjoaa palveluita, joiden tarkoituksena on helpottaa arjessa selviytymistä, sekä luoda turvallisuuden tunnetta. HyvinvointiTV:n avulla voidaan pitää yhteyttä asiantuntijoihin, vertaistukiryhmiin tai esimerkiksi perheenjäseniin. HyvinvointiTV:n ohjelmat ovat monipuolisia ja palveluun voidaan liittää erilaisia etämittareita ja turvalaitteita. HyvinvointiTV:n

kohderyhminä ovat niin lastensuojelun lapsiperheet ja nuoret, kehitysvammaiset henkilöt, ikäihmiset omaishoitajineen kuin mielenterveyskuntoutujatkin. Tällä hetkellä mielenterveyskuntoutujista hankkeessa mukana ovat Aspa-palveluiden ryhmätoimintaan osallistuvia asiakkaita, joille HyvinvointiTV pyrkii antamaan ohjausta ja vinkkejä arjen hallintaan (HyvinvointiTV. Kotiin-hanke 2008.)

Käytännössä HyvinvointiTV on yleisnimitys laitteistolle, jonka avulla voidaan reaaliaikaisesti olla yhteydessä toisiin ihmisiin, olivatpa he missä päin maailmaa tahansa. Videopuhelun avulla kahden tai useamman henkilön on mahdollista nähdä ja kuulla toisensa Internetin tai jonkin muun verkon välityksellä (Määttänen 2010, 5, 10.)

3 Mielenterveys

Länsimaissa ihmisen katsotaan olevan mieleltään terve, kun hän kykenee hoitamaan työnsä, nauttimaan ihmissuhteista ja tulee toimeen itsenäisesti ottaen vastuuta omista tekemisistään ja päätöksistään. (Vilkko-Riihelä 2003, 549) Eräänä terveen mielen merkinä voidaan pitää yksilön kykyä oman kokemusmaailman aitouden säilyttämiseen. (Lönngqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2001, 17) Kriisit ja katastrofit voivat vaikuttaa mielenterveyteen lyhytaikaisesti tai vähitellen kehittyvänä sairautena. Vaikeimmissa mielenterveydenhäiriöissä jokapäiväinen elämä, ihmissuhteet ja työssäkäynti vaikeutuvat tai estyvät kokonaan. Elämän hallintakeinot ovat puutteellisia, jäykkiä ja taantuneita. Sairauden akuutissa vaiheessa lääke- ja terapiahoidon lisäksi saatetaan tarvita myös sairaalahoitoa. Mielenterveys ei kuitenkaan merkitse, että ihminen eläisi elämäänsä ilman minkäänlaisia häiriöitä. Oleellista on, että ihminen kykenee käsittelemään omaa pahaa oloaan (Vilkko-Riihelä 2003, 550.)

Mielenterveys käsitteenä on yleistynyt käyttöön 1950-luvulla. Sitä ennen mielenterveyttä kuvattiin muun muassa ilmaisuilla henkinen hyvinvointi, psyykinen tasapaino, mielisairauden puuttuminen ja normaalius. Mielenterveyttä voidaan käsitellä eri näkökulmista. Mielenterveyden biologista ja fysiologista taustaa käsitellään luonnontieteissä. Kun kiinnitetään huomiota yksilön varhaiseen kehitykseen ja terveyttä edistäviin seikkoihin, on kyse yksilöpsykologisesta näkökulmasta. Kehityopsykologinen näkökulma taas yhdistää kaksi edellä mainittua näkökulmaa. Yhteiskuntatieteissä tarkastelun alaisena on ihminen ryhmän ja yhteisön jäsenenä (Heikkinen-Peltonen, Innamaa, & Virta 2008, 8-9.)

Perusta mielenterveydelle luodaan lapsuuden perheessä. Psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat monet ympäristölliset seikat, kuten koulu, ystävät, asuinympäristö ja ympäröivä kulttuuri. Psyykkiselle hyvinvoinnille omalta osaltaan pohjaa luovat mielekäs työ, sosiaaliset suhteet ja taloudellinen toimeentulo. Mielenterveys jatkuu kehitysprosessina läpi elämän. Erilaiset kehityskriisit muovaavat ihmisistä yksilöitä. Mielenterveyden voidaan sanoa olevan yksilöllinen voimavara, joka on sidoksissa tilanteeseen ja jolle on luonteenomaista uusiutuminen ja kehittyminen (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 9 - 10.) Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan

mitä tahansa toimintaa, joka vahvistaa mielenterveyttä ja minimoi sitä vahingoittavia tekijöitä. (Lönngqvist ym. 2001, 19)

4 Mielenterveyskuntoutus

Kuntoutus on fyysisesti tai psyykkisesti vammautuneen henkilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn palauttamista, säilyttämistä ja parantamista. Tarkoitus on lisätä kuntoutujien elämän mielekkyyttä ja kohottaa elämänlaatua sekä luoda mahdollisuuksia mielekkäseen toimintaan. Kuntoutuksessa otetaan huomioon ihmisen persoonallisuus, elämäntilanne, läheiset, talous ja ammatilliset lähtökohdat. Kuntoutuksen perimmäisenä tarkoituksena on tukea kuntoutujaa auttamaan itse itseään asiantuntevien kuntoutusmenetelmien avulla (Rissanen 2007, 77.)

Kuntoutusprosessi alkaa kuntoutujan voimavarojen kartoittamisella ja tavoitteiden asettamisella. Samalla pohditaan keinoja tavoitteiden saavuttamiseen. Hyvä kuntoutus etenee pienin askelin ja siksi onkin tavallista, että tavoitteet muuttuvat kuntoutuksen aikana ja että kuntoutussuunnitelmaa tarkistetaan tarpeen mukaan (Rissanen 2007, 78.)

Pienetkin arkipäiväiset toiminnot voivat olla osa kuntoutusta ja edistää sitä. Kuntoutuksen ohjaajan on oltava kannustava, ohjaava, sekä tasavertaisuutta että turvallisuutta tuottava. Hyvä ohjaus rohkaisee kuntoutujaa ja ohjauksen tuloksena kuntoutuja omaksuu uusia keinoja hallita elämäänsä (Kukkonen-Lahtinen 2006.)

Kuntoutus pyrkii parantamaan kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja psykososiaalista toimintakykyä sekä lisäämään henkilökohtaista tyytyväisyyttä ja sosiaalisuuden tunnetta. Kuntoutus myös pyrkii antamaan tietoa kuntoutujan sairaudesta tai vammasta, sekä saatavilla olevista palveluista ja hoidoista.

Psykiatrisen kuntoutuksen tehtävänä on auttaa psyykkisesti sairastuneita henkilöitä elämään mahdollisimman normaalia ja mielekästä elämää. Kuntoutuminen on mielenterveyspotilaalle sisäistä muutosta ja prosessin aikana kuntoutuja joutuu pysähtyä tarkastelemaan omaa elämäänsä. Mielenterveyskuntoutus on hiljaista, huomaamatonta ja arkipäiväistä puurtamista, joka vaatii kuntoutujalta kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Kuntoutumisprosessi ei ole yksinkertainen, suora tie kohti kuntoutumista. Siihen kuuluu ylä- ja alamäkiä, pettymyksiä ja takapakkeja ja monien kokemusten mukaan kuntoutuminen kestää pitkään, ellei jopa läpi elämän (Rissanen 2007, 79 - 83.)

5 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio on työmenetelmä, joka alkujaan on kehittynyt lähinnä psykoosiin tai skitsofreniaan sairastuneiden potilaiden ja heidän perheidensä kanssa käytettäväksi opetukselliseksi menetelmäksi. Kyseessä on eräänlainen asiantuntijuuden jakaminen hoitavan tahon ja sairastuneen henkilön sekä hänen perheensä välillä. Tarkoituksena on yrittää yhdessä keksiä ratkai-

suja sairastuneen henkilön ongelmiin (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, & Schubert 2010, 90.)

Kun psykoedukatiivista työskentelymallia on aikaisemmin tutkittu, on tutkimustuloksissa ollut yhteistä sairastuneen oireiden lieventyminen, sairaalahoidojaksojen vähentyminen, omaisten jaksamisen lisääntyminen, sairastuneen sosiaalisten taitojen paraneminen ja toipumisen edistyminen. Aikaisemmat tutkimustulokset ovat kertoneet myös, että tehokas, ystävällinen ja nopea apu ovat vaikuttaneet kommunikointiin ja yhteistyöhön sairastuneen ja hänen omaistensa välillä (Hentinen ym. 2009, 144-146.)

Psykoedukaation lähtökohtana ovat potilaan ja hänen perheensä yksilölliset kokemukset. Hoitajan tehtävänä on osata liittää oma ammattitaito sekä hoito- ja lääketieteen ajankohtainen tieto näihin kokemuksiin. Psykoedukatiivisen ajattelun mukaan sairauden kulkuun on mahdollista vaikuttaa silloin, kun potilaan ja hänen perheensä kanssa työskennellään yhdessä. Työskentelyn painopiste onkin nykyisyydessä ja tulevaisuudessa, eikä niinkään menneisyydessä ja syiden etsimisessä (Kuhanen ym. 2010, 90-91.)

Psykoedukatiivinen työskentely ei välttämättä ole pelkästään hoitajan, potilaan ja hänen perheensä välistä työskentelyä. Psykoedukaatiota käytetään myös ryhmä- ja kurssimuotoisena työskentelynä, sekä esimerkiksi useamman perheen keskeisenä ryhmätyöskentelynä. Tärkeää ryhmätyöskentelyssä on vertaistuki, tietojen, kokemusten ja selviytymistapojen jakaminen (Kuhanen ym. 2010, 91-92.)

Usein osana psykoedukaatiota järjestetään potilaille ja heidän omaisilleen myös erillistä ryhmätoimintaa. Tällaisia ryhmiä voivat olla muun muassa erilaiset omaisryhmät, opintopiirit, vertaistukiryhmät potilaille ja vertaistukiryhmät lapsille. Vertaistukiryhmillä tarkoitetaan ryhmiä, jotka tarjoavat osallistujilleen mahdollisuuden kohdata muita samankaltaisten ongelmien kanssa kamppailevia. Ryhmässä etsitään keinoja arjessa selviytymiseen, kerrotaan tunteista ja keskustellaan sairaudesta. Parhaimmillaan ryhmä tarjoaa tukea ja ymmärrystä, sekä uusia näkökulmia sairauden kohtaamiseen jokapäiväisessä elämässä. Vertaistukiryhmätoimintaa järjestetään niin potilaille kuin heidän omaisillekin (Berg & Johansson 2003, 38.)

Psykoedukaation pyrkimyksenä on edistää sairastuneen kuntoutumista ja läheisten hyvinvointia. Lopullinen päämäärä psykoedukatiivisessa työskentelyssä on vähentää potilaan sairaalahoidon tarvetta ja tukea hänen paluutaan opiskelu- tai työelämään, sekä parantaa koko perheen elämänlaatua (Berg & Johansson 2003, 10.)

Valmiin ohjelmanasarjan toteuttaminen käytännössä vaatii ohjaajalta psykoedukaation tunteista, koska käsikirjoitukset on laadittu psykoedukatiivisen mallin mukaan. Jokainen käsikirjoitus sisältää pohjustuksen teemasta, johon ohjaajan on hyvä perehtyä etukäteen. Ohjaajaan tulee ymmärtää vertaistuen merkitys ryhmähoidossa ja tukea omalla käytöksellään ohjelmaan osallistujia keskinäiseen solidaarisuuteen sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen. On tär-

keää tiedostaa miten oma persoona vaikuttaa ryhmätilanteeseen ja siihen millainen ohjelmas-
ta muodostuu.

5.1 Psykoedukatiivisen perhetyömallin kehittämis- ja kokeiluprojekti

Psykoedukatiivinen lähestymistapa on käytetty työmenetelmä tämän päivän mielenterveys-
työssä (Kuhanen ym. 2010, 91). Suomessa ensimmäisen psykoedukatiivisen perhetyömallin
kehittämis- ja kokeiluprojekti tehtiin vuosina 1997-1999. Projektia kutsuttiin nimellä Kotiosoite-
teprojekti 1 ja se toteutettiin yhdessä Jorvin sairaalan psykiatrian osaston kanssa. Vuonna
2000 Helsingin läntisillä alueilla käynnistyi perhetyön kehittämistyö Kotiosoiteprojekti 2, joka
laajentui Kotiosoiteprojekti 3:ksi palvelemaan koko Helsingin aikuispsykiatriaa keväällä 2005.
Projektin päämääränä oli integroida psykoedukatiivinen työskentelymalli osaksi psykiatrasta
hoitotyötä akuuttihoitosta avohoitoon. Projektin tarkoituksena oli selvittää, miten teoreetti-
nen menetelmä sopii käytännön hoitotyöhön, sekä sitä miten kokemukselliset, organisatori-
set, koulutukselliset ja mahdollisesti hoitotyöntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet vaikut-
tavat työmenetelmän käyttöön (Hentinen, Iija, & Mattila 2009, 144-146.)

Kotiosoiteprojekti 3:en osallistui 87 asiakasperhettä. Palaute projektiin kuuluneilta asiakkail-
ta ja perheiltä oli positiivista ja toiveet toimintatavan jatkumisesta yleisiä. Erityisesti kiitosta
saivat tapaamisten säännöllisyys ja toiminnan joustavuus. Monet perheistä puhuivat projektin
aikana ensi kertaa ahdistavista tapahtumista yhdessä perheenä. Ongelmanratkaisukyky ja
stressin säätely kasvoivat lisääntyneen vuorovaikutuksen kautta. Myös konkreettiset neuvot
vaikeista tilanteista selviämiseen koettiin hyväksi (Johansson 2007, 72 - 73.)

Terveyskeskuksen psykiatriaosaston henkilöstölle suunnattiin projektiin liittyvä kysely, jolla
haluttiin selvittää työntekijöiden mielipiteitä Kotiosoiteprojekti 3:n toimintaa kohtaan. Kyse-
lyssä puolet tai yli puolet vastanneista uskoivat mahdollisuuksien perheohjauksen toteutukseen
olevan työyksiköissään hyvät. Useimmissa yksiköissä mahdolliseksi esteeksi nousi ensimmäise-
nä ajan puute. Joissain yksiköissä esteeksi koettiin perheiden tavoitettavuuden ongelmat.
Kaikki vastaajat arvioivat kuitenkin asiakkaiden hyötyn projektista (Johansson 2007, 74,
84.)

6 Ryhmähoito

Ryhmä on joukko ihmisiä, joka kokoontuu joko ryhmätoimintaa varten tai on alun perin ole-
massa jostakin muusta syystä, mutta tulee osalliseksi ryhmätoimintaa. (Kivelä & Lempinen
2010, 28) Ryhmä muodostuu vähintään kolmesta ihmisestä, joilla kaikilla on yhteinen tehtävä.
Heillä tulee olla mahdollisuus vuorovaikutukseen keskenään. Ryhmän toiminta on vuorovaiku-
tuksellista ja kaikkia ryhmän jäseniä yhdistävät yhteiset normit, tavoitteet ja säännöt. Ryh-
män säännöt perustuvat luottamukseen ja ryhmän jäsenien tapaan antaa toisilleen palautetta
(Lönqvist ym. 2001, 687; Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 106.)

Ryhmäkoot, tapaamistiheydet, tapaamiskertojen määrät ja ryhmäavoimuus voivat vaihdella paljonkin. Avoimilla ryhmillä tarkoitetaan ryhmää, joka täydentyy ryhmän edetessä uusilla jäsenillä. Suljetussa ryhmässä jäsenet eivät vaihdu ja sama ryhmä jatkaa yhdessä läpi koko ryhmäprosessin (Lönngqvist ym. 2001, 690.) Ryhmän työskentelyyn vaikuttaa ryhmäkoko. Suureen ryhmään voivat kuulua esimerkiksi koko osaston jäsenet. Pienryhmässä henkilökohtainen vuorovaikutus ryhmän jäsenten välillä on helpompaa. Pienryhmän suositeltava koko on 5-12 jäsentä (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 106.)

Ryhmän jäsenten välistä vuorovaikutusta ja kommunikointia kutsutaan ryhmädynamiikaksi. Jokainen jäsen vaikuttaa ryhmädynamiikkaan omalla toiminnallaan. Ryhmän edetessä, syntyy ryhmälle rakenteita jotka vaikuttavat ryhmän toimintaan. Näillä rakenteilla tarkoitetaan esimerkiksi erilaisia normeja ja rooleja joita ryhmän jäsenten välille muodostuu. Ryhmän muodostuminen on jatkuva prosessi, joka jatkaa kasvamistaan vuorovaikutuksen avulla (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 106-107.)

Yksilö ilmaisee itseään eri tavalla ryhmässä kuin kahdenkeskisissä suhteissa. Ryhmässä yksilö ilmaisee itseään muille jäsenille ja saa ilmaisustaan palautetta. Vähitellen ryhmän jäsenten välille syntyy keskustelua, joka monipuolistuu ja eriytyy. Tunnusomaista ryhmille on jäsenten oman sisäisen maailman heijastaminen muihin ryhmän jäseniin (Lönngqvist ym. 2001, 688.) Parhaimmillaan omista kokemuksista puhuminen tulee ryhmässä esiin aitoutena ja rehellisyytenä. Silloin ryhmän jäsenet voivat kokea yhteenkuuluvuudentunnetta ja helpotusta siitä, että asioista voi puhua. Pelkkä ryhmään kuulumisen tunne ja tuen antaminen toiselle voivat olla merkityksellisiä ja palkitsevia asioita (Rissanen 2007, 176-177.)

6.1 Ryhmänohjaus

Ryhmänohjauksessa pätevät samat kommunikaatiotaidot kuin muissakin yhteistyösuhteissa. Ohjaajalta edellytetään kommunikaatiotaitojen lisäksi ryhmädynamiikan tuntemista. Ryhmähoidon alussa ohjaajan rooli on aktiivinen ja ohjaajan on edistettävä vuorovaikutuksen syntymistä omalla toiminnallaan. Ryhmän jäsenten toimintaan ja asenteisiin pyritään vaikuttamaan vuorovaikutuksen avulla. Ohjaamisen tarkoituksena on tukea ryhmän yhteisiä tavoitteita ja yksittäisten jäsenten tarpeita (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 111.)

Ohjaajan taidot voidaan jakaa kolmeen eri taitoluokkaan. Nämä luokat ovat reaktio-, vuorovaikutus- ja toimintataidot. Reaktiotaidoilla tarkoitetaan ryhmätoiminnan ymmärtämistä. Näihin taitoihin lukeutuvat muun muassa aktiivinen kuuntelu, toistaminen, selventäminen, kokoaminen ja empatia. Vuorovaikutustaito on ryhmän ohjaajan taidoista tärkein. Tällä taidolla ohjaaja kannustaa ryhmäläisiä keskinäiseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutustaidoja ovat muun muassa tasapuolisuus, tukeminen ja rajoittaminen (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 111.)

Toimintataitojensa avulla ryhmän ohjaaja pyrkii rohkaisemaan ryhmäläisiä itseilmaisuun ja tukee jäseniä vaikeissa tilanteissa ryhmän sisällä. Näitä taitoja ovat muun muassa kysyminen, empatia, vahvuuksien esiin tuominen ja konfrontaatio (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 112.)

Ryhmässä ohjaajalla on monia eri tehtäviä. Ohjaaja pohtii ryhmän kanssa uusia menetelmiä vaikeuksien selvittämiseksi. Ohjaaja motivoi ja antaa positiivista palautetta. Kertoo, että ryhmätyöskentelyssä pyritään avoimuuteen, johon tarvitaan kaikkien jäsenten avoimuutta. Ohjaaja säilyttää myönteisen näkökulman ja toiveikkuuden tulevaisuudesta (Berg & Johansson 2003, 28.)

Ohjaajan suhde ryhmän jäseniin on erilainen kuin monet muut ihmissuhteet. Ohjaajan on asetettava tarkat rajat informaatiolle, jota hän jakaa itsestään ja yksityiselämästään. Ohjaajan on myös kyettävä kestämaan yksinäisyyttä ryhmätilanteissa. Tilanteessa, jossa ryhmän jäsenet kysyvät suoria kysymyksiä ohjaajan yksityiselämästä, on ohjaajan pidättäydyttävä vastaamasta niihin. Kysymyksiin vastaaminen ei millään tavalla edistä hoitoa ja vastaamalla kysymyksiin ohjaaja rajoittaisi ryhmän jäsenten mielikuvia itsestään. Ohjaajan on siis toimitava vakaalla, johdonmukaisella ja ennustettavalla tavalla ja noudatettava tiettyjä sääntöjä. Tällä tavalla ohjaaja pysyy ryhmän aikana omassa, ohjaajan roolissaan (Pölönen & Sitolahti 2003, 157 - 158.)

7 Ohjelmien teemojen teoreettinen tarkastelu

7.1 Arjen hallinta

Arjen hallinnalla vaikutetaan omaan elämään ja lähiympäristöön tietoja ja taitoja kartuttamalla. Osaamisen kartuttamisen lisäksi arjen hallinnassa keskeistä on tiedonhallinta-, käsitteily- ja vuorovaikutustaidot. Lähtökohtana on saavuttaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista turvallisuutta tuova tila (Kivelä & Lempinen 2010, 12.)

Arjen hallinta on osa elämänhallintaa. Elämänhallinta on jaettavissa kahteen eri kokonaisuuteen; ulkoiseen ja sisäiseen elämänhallintaan. Ulkoisella elämänhallinnalla tarkoitetaan sitä osaa ihmisen elämässä ja arjessa joka on helposti ulkopuolisten tunnistettavissa. Ulkoista elämän hallintaa on esimerkiksi aineellinen hyvinvointi (Martikainen 2009, 15.)

Sisäisellä elämänhallinnalla taas tarkoitetaan ihmisen sopeutumiskykyä muutoksissa ja elämään suhtautumista. Vahvan sisäisen elämänhallinnan omaava henkilö ymmärtää, että vaikeatkin tapahtumat ihmisen elämässä ja arjessa ovat hallittavia ja merkityksellisiä. Hän myös kokee omaavansa voimavaroja ja valmiuksia yllättävien tilanteiden kohtaamiseen. Kyseinen yksilö tunnistaa että vaikeissa tilanteissa hänen on mahdollista tukeutua läheisiin tai esimerkiksi yhteiskunnan apuun. Vahvoja arkea tukevia tekijöitä ovat muun muassa hyvät sosiaaliset

suhteet, terveys, terveelliset elämäntavat, mielekäs työ ja harrastukset. Myös yksilön usko itseensä ja omiin kykyihinsä vaikuttaa suurilta osin ongelmatilanteiden ratkaisussa (Martikainen 2009, 16.)

7.2 Sosiaalisuus

Sosiaalisuus käsitteenä määritellään kovin vaihtelevasti. Useimmat ymmärtävät sosiaalisuuden olevan toisten ihmisten huomioon ottamista. Sosiaalisuus ilmenee ja kehittyy erilaisissa suhteissa. Se voidaan myös määritellä näiden suhteiden kautta (Palovaara 2008, 72.)

Suhde itseen on itsehallintaa, itsetuntemusta ja itseilmaisua. Suhde toisiin ihmisiin on toisten huomiointia, yhteistyötaitoja, empatiaa ja jakamista. Suhdetta toimintaan kuvataan esimerkiksi oppimisena, leikkimisenä ja työskentelynä. Suhde johonkin ihmistä suurempaan voi olla esimerkiksi suhde yhteisöön, yhteiskuntaan tai jumalaan. Sosiaalisuus käsitteenä on siis hyvin laaja-alainen (Palovaara 2008, 72.)

Suurella osalla mielenterveyspotilaita ilmenee sosiaalista ahdistusta. Tutkijat uskovat potilaiden omaavan sosiaalisia taitoja, mutta sosiaalinen ahdistus haittaa heidän taitojensa käyttöä sosiaalisissa tilanteissa. Tutkimusten mukaan sosiaalisten taitojen harjoittelu on vaikuttanut positiivisesti potilaiden sosiaalisten tilanteiden ahdistukseen. Sosiaalisia taitoja voidaan harjoitella erilaisissa ryhmähoidoissa joissa pyritään keskinäiseen vuorovaikutukseen. Ryhmässä taitojen harjoittelu voidaan aloittaa esimerkiksi katsekontakti- ja äänenkäyttöharjoituksilla (Antony, Ledley & Heimberg. 2008, 91 - 93.)

Kuka tahansa voi kehittyä sosiaaliseksi. Tällä hetkellä vallitsee hieman vääristynyt kuva sosiaalisesta ihmisestä. Ajatellaan, että sosiaalinen ihminen on ulospäin suuntautunut ja puhelias (Palovaara 2008, 72.)

On tavallista, että mielenterveyspotilaat tuntevat häpeää sairastumisestaan kohtaan. Tämä voi helposti johtaa tiettyjen henkilöiden tai tilanteiden välttelyyn. Tällöin potilaat menettävät tarpeettomasti sosiaalisia kontaktejaan ja syrjäytyvät tietyistä tilanteista (Antony ym. 2008, 356-357.)

7.3 Luonto ja eläimet mielenterveyshoidossa

Aikaisimmat kokemukset mielenterveydenhoidosta luontoympäristöissä ovat jo keskiajalta. Puistot, puutarhat ja niiden hoito ovat olleet terapeuttinen resurssi luostareissa, sairaaloissa ja vankiloissa jo vuosisatoja (Malin & Rappe, 2010.)

Mielekkään tekemisen ja ulkona työskentelyn on todettu rauhoittavan potilasta ja saavan ajatuksia pois negatiivisista asioista. Normaalielämän askareiden tarkoituksena on vahvistaa hyvinvointia. Fyysinen aktiivisuus vähentää stressiä ja ahdistusta. Päivänvalon katsotaan vaikuttavan positiivisesti potilaan mielialaan. Työn tekeminen yhdessä lievittää yksinäisyyttä ja lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Luonnossa liikkuminen ja eläinten- ja puutarhanhoito on-

kin tärkeällä sijalla laitoksissa tapahtuvassa hoitotyössä ja avokuntoutuksen hoitomuotona (Malin & Rappe, 2010.)

8 Toiminnallisen tutkimuksen prosessi

8.1 Kartoitukset mielenterveyskuntoutujien odotuksista HyvinvointiTV:n ohjelmien sisällöstä
Laitinen & Lindberg toteuttivat opinnäytetyön Turvallinen Koti-hankkeelle marraskuussa 2010. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa nuorten mielenterveyskuntoutujien odotuksia HyvinvointiTV:n alkavien ohjelmien sisällöstä. Opinnäytetyössä haastateltiin kuutta mielenterveyskuntoutujaa, jotka olivat Kouvolan Asumispalvelu Aspan asiakkaita. Haastattelussa selvisi millaisia toiveita ja odotuksia Aspan mielenterveyskuntoutujilla on HyvinvointiTV:n ohjelmia kohtaan. Laitinen ja Lindberg (2010) tiivistivät esille nousseet ehdotukset ja toiveet seitsemän eri aiheryhmän alle.

Nämä aihe ryhmät ovat:

- Kulttuuri
- Arki
- Luonto
- Terveys
- Ruoka
- Käytännön ohjeet
- Sosiaalisuus

(Laitinen & Lindberg 2010, 18 - 19, 21 - 23)

8.2 Ohjelmien teemat

Ohjelmasarjan ohjelmien teemat poimin suoraan ideapankista, jonka Laitinen ja Lindberg kartoituksellaan mielenterveyskuntoutujien odotuksista HyvinvointiTV:n ohjelmien sisällöstä toteuttivat. Teemat vastaavat mielenterveyskuntoutujien toiveisiin ohjelmasisällöstä. Laitisen ja Lindbergin opinnäytetyö valmistui marraskuussa 2010, joten mielenterveyskuntoutujien toiveet ja odotukset ovat tuoreita ja ajankohtaisia.

Ohjelmasarjassa on kolme erillistä ohjelmaa. Valitsin Laitisen ja Lindbergin aihe ryhmistä seuraavat kolme ryhmää ohjelmien teemoiksi.

Valitsemani teemat ovat:

- arjen hallinta
- sosiaalisuus
- luonto ja eläimet

Ensimmäisessä ohjelmassa keskitytään arjen hallinnan haasteisiin ja ongelmatilanteisiin. Tavoitteena on keskustella erilaisista arkea kuormittavista ongelmista. Kuntoutujat voivat jakaa käytännön vinkkejä ja pohtia erilaisia selviytymiskeinoja.

Toinen ohjelma käsittelee erilaisia sosiaalisia tilanteita ja sitä miten omaa sosiaalisuutta voi harjoitella ja parantaa. Ohjelman aikana pohditaan millaiset sosiaaliset tilanteet jännittävät ja kuinka tilanteista voi selviytyä.

Kolmannessa ohjelmassa käsitellään luonnon ja eläinten merkitystä ihmisen hyvinvointiin, sekä pohditaan miten luonnon ja eläimet saisi liitettyä entistä tiiviimmin omaan elämään.

8.3 Ohjelmien käsikirjoitukset

Jokaisen ohjelman käsikirjoitus jakautuu yhdeksään eri vaiheeseen. Jokainen vaihe on määritetty tarkemmin varsinaisissa käsikirjoituksissa (liitteet 1, 2 & 3). Ohjelmien jakaminen vaiheisiin helpottaa ohjaajan roolia ja selkeyttää käsikirjoituksia. Kuvassa 1 on esitetty pääpiirteittäin miten ohjelmat etenevät ja millaisista vaiheista on kyse.

Ohjelmien käsikirjoituksissa on käytetty psykoedukatiivista työtapaa, joka näkyy ohjaajan edukatiivisena työotteena teemojen pohjustuksessa. Ohjelmat pyrkivät vertaistukeen ohjelmaan osallistuvien välillä ja tavoitteena on kokemuksien ja selviytymistapojen jakaminen ja pohtiminen yhdessä.



Kuvio 1. Ohjelmien rakenne

8.4 Ohjelmien arviointi

Ohjelmien tavoitteista on kirjoitettu luvussa 1. Tavoitteiden toteutumisen arviointi tehdään sen jälkeen kun ohjelmasarja on toteutettu käytännössä. Arvioinnin suorittaa ohjaaja omien johtopäätöstensä sekä mahdollisesti ohjelmasarjaan osallistuneiden mielipiteiden avulla.

Ohjelmasarjan toteutumisen onnistumista voidaan mitata monin eri tavoin. Tärkeintä ohjelmasarjan onnistumisen kannalta on se, että ohjelmaan osallistuu henkilöitä, jotka ovat motivoituneita ohjelman tekoon ja haluavat hyötyä vertaistuellisesta ryhmähoidosta. On toivottavaa, että ohjelmasarjaan osallistuneet tuntevat tullessa kuulluksi ja ymmärretyiksi ja tuntevat olleensa yhdenvertaisia keskenään. Arvioinnissa on otettava selvää ovatko ohjelmien teemat olleet mielekkäitä ja miten ne ovat toimineet käytännössä. Onko tietoa teemoista ollut tarpeeksi vai olisiko teemojen pohjustusta hyvä lisätä. Arvioinnin tekevä ohjaaja päättää millaisia asioita haluaa ottaa arvioinnissa esiin. Tärkeintä on kuitenkin osallistujien suhtautuminen ohjelmasarjaan ja riittävä vuorovaikutuksellisuus ohjelmanteon yhteydessä.

9 Menetelmälliset ratkaisut

9.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Yksinkertaistettuna kvalitatiivinen tutkimus mielletään aineiston muodon kuvaukseksi. Se voidaan ymmärtää myös ei-numeraalisena tutkimuksena, toisin kuin kvantitatiivinen tutkimus (Eskola & Suoranta 1998, 13.) Hoitotieteisiin kvalitatiivinen tutkimus on kuulunut 1980-luvulta alkaen. Ensimmäiset kvalitatiiviset tutkimukset on kuitenkin tehty jo 1800-luvun lopulla. Kvalitatiivisten tutkimusten käytön yleistyessä 1980-luvulla, katsottiin niiden tulleen eräänlaiseksi vastakohdaksi kvantitatiivisten tutkimusten jatkuvalle käytölle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttö on perusteltua silloin kun aihepiiri on melko tuntematon, epäiltäessä vallitsevaa tietoa tai teoriaa virheelliseksi tai silloin kun kyseessä on huonosti tunnettujen ilmiöiden käsittely (Field, P. & Morse, J 1985, 23.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoite on ymmärtää tutkimuskohdetta (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2004, 170.) Laadullisella aineistolla tarkoitetaan yksinkertaisimmillaan aineistoa, joka on ilmiösultaan tekstiä. Aineisto voi olla havainnointi, haastattelu, päiväkirja, omaelämäkerta tai esimerkiksi äänimateriaali (Eskola & Suoranta 1998, 15.)

9.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöni on osittain teoreettinen työ, jossa kohteena on mielenterveyskuntoutujien psykoedukatiivinen ryhmähoito. Ohjelmien käsikirjoitukset ovat opinnäytetyön toiminnallinen osuus. Tämä opinnäytetyö on siitä poikkeuksellinen, ettei sen oikeastaan voida sanoa olevan tutkimus, mutta se ei myöskään täytä toiminnallisen opinnäytetyön kaikkia kriteereitä. Työn tekeminen on ollut haastavaa, sillä vastaavanlaisen työn tekemiseen ei ole varsinaisia ohjeita ja työn edetessä olen joutunut soveltamaan joitakin laadullisen tutkimuksen menetelmiä.

Toiminnallinen opinnäytetyö on opinnäytetyö joka tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla esimerkiksi ohje, ohjelma, opastus, turvallisuusohjeistus tai tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön voi toteuttaa monella eri tavalla, kuten esimerkiksi kirjana, kansiona, oppaana tai järjestettynä tapahtumana. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu käytännön toteutuksesta ja toteutuksen raportoinnista. Hyvä opinnäytetyö on työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellinen ja se osoittaa tekijänsä tietoja ja taitoja (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-11.)

10 Pohdinta

10.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikan laadun turvaamiseksi Suomessa on perustettu Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tämä neuvottelukunta perustettiin vuonna 1991. Neuvottelukunta on laatinut hyvän

tieteellisen tutkimuksen ohjeet, joista on määräytynyt maamme keskeisin tutkimuseettinen ohjeisto. Tämän lisäksi tutkimusetiikkaa ohjaa lainsäädäntö (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 287.)

Hyvä tieteellinen käytäntö noudattaa tieteellisiä toimintatapoja; rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Käytännön mukaan tieteellistä tutkimusta tehdessä on käytettävä tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Tutkimustulosten julkaisemisessa on noudatettava avoimuutta ja tutkimuksessa on otettava huomioon muiden tutkijoiden työt ja annettava niille arvoa. Hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkijoiden asema, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet, sekä tulosten omistukseen liittyvät seikat on määritelty (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 288.)

Tässä opinnäytetyössä tärkeimmät eettiset kysymykset nousevat pintaan ohjelmien käsikirjoituksissa. Käsikirjoitukset kunnioittavat eettisesti ohjelman asiakkaita eli mielenterveyskuntoutujia ja ohjelmat noudattavat hyvää eettistä käytäntöä.

Opinnäytetyö on tehty noudattaen hyviä tieteellisiä toimintatapoja ja se on laadittu tunnollisesti ja harkiten.

10.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että lukijan on ymmärrettävä miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Jotta siirrettävyys voidaan tehdä mahdolliseksi, on tutkimukseen osallistuvien valinnat ja taustojen selvitys tehtävä huolella. Myös aineiston keruu ja analyysi on kuvattava hyvin yksityiskohtaisesti, jotta toinen tutkija voi halutessaan seurata prosessia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-160.)

Tutkimussuunnitelmaa tehdessä myös lähdekriittisyys on yksi luotettavuuden kriteereistä. Lähdekriittisyyteen on pyrittävä lähteitä valittaessa sekä lähteitä tulkittaessa. Lähdemateriaalissa on tärkeää kiinnittää huomiota muun muassa seuraaviin seikkoihin: kirjailijan tunnettuus ja arvovalta, lähteen ikä, lähteen uskottavuus ja julkaisijan arvovalta sekä vastuu (Hirsjärvi ym. 2004, 101-102.)

Tämän opinnäytetyön tärkein osuus ovat käsikirjoitukset. On mahdollista, että tulevaisuudessa ohjelmasarja toteutetaan käytännössä ja silloin on tärkeää, että ohjelmien ohjaaja on hyvin perehtynyt tuottamaani aineistoon. Ohjelmasarjan ohjaajaan työtä helpottaakseni olen jakanut jokaisen ohjelman yhdeksään eri vaiheeseen. Nämä vaiheet auttavat ohjaajaa ohjelman teon aikana ja ohjaavat eteenpäin. Vaiheiden mukaan edetessä ohjelmista tulee kokonaisuus joka vastaa tarkoitustani tämän ohjelmasarjan ohjelmista. Vaiheet lisäävät työn luotettavuutta ja toimivat vahvana tukena ohjelmasarjan rungolle.

Ohjelmasarja voidaan toteuttaa mille tahansa mielenterveyskuntoutujaryhmälle. Ohjelmien teemat on valittu niin, etteivät esimerkiksi kuntoutujien sairausdiagnoosit tai muut taustatekijät ole esteenä ohjelmiin osallistumiselle. Ohjelmasarja on siis helposti siirrettävissä monien eri asiakasryhmien käyttöön.

Tämä opinnäytetyö on tehty lähdekriittisyyttä käyttäen. Paria poikkeusta lukuun ottamatta kaikki lähteet ovat 2000-luvulta ja julkaisijat ovat tunnettuja, joka omalta osaltaan lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

10.3 Opinnäytetyö prosessin arviointi

Aloittaessani opinnäytetyöprosessin tarkoitukseni oli itse toteuttaa ohjelmasarja HyvinvointiTV:n mielenterveyskuntoutusasiakkaille. Aikataulusyistä tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista ja päädyin suunnittelemaan ohjelmasarjan ja tekemään ohjelmille käsikirjoitukset. Käsikirjoitusten avulla mahdollisesti joku toinen sairaanhoitajaopiskelija voi toteuttaa ohjelmasarjan käytännössä.

Opinnäytetyöni tulee siinä tapauksessa kuulumaan kolmen erillisen opinnäytetyön jatkumoon. Ensimmäisenä valmistui Laitisen & Lindbergin opinnäytetyö marraskuussa 2010. Työssä kartoitettiin Aspan mielenterveyskuntoutujien toiveita HyvinvointiTV:n ohjelmatarjontaa kohtaan. Kartoituksesta kävi ilmi kuntoutujien toiveet ja niiden perusteella valitsin teemat ohjelmasarjan ohjelmille.

Toiveenani on, että tuottamani ohjelmakäsikirjoitukset tullaan tulevaisuudessa toteuttamaan käytännössä HyvinvointiTV:n asiakkaille. Toteutus voisi olla osa kolmatta opinnäytetyötä, jossa ohjelmasarjan toteuttamisen lisäksi mahdollisesti arvioitaisiin mielenterveyskuntoutujien ajatuksia toteutuneesta ohjelmasarjasta. Saatujen mielipiteiden avulla ohjelmasarjaa voitaisiin muokata ja parantaa tulevaisuuden käyttöä varten.

Opinnäytetyöni edetessä minulle kävi ilmi, että ohjelmien toteuttaminen käytännössä olisi varmasti ollut huomattavasti helpompi prosessi, kuin käsikirjoitusten laatiminen toisen henkilön käyttöön. Käsikirjoitukset itsessään ovat tarkka kuvaus jokaisen ohjelmakerran kulusta, mutta koska ennalta on mahdotonta tietää millaista keskustelu tulee olemaan ja minkälaisia asioita ohjelmien teemoista tulee ryhmän kanssa esiin, oli vaikeaa toteuttaa täsmällisiä käsikirjoituksia. Ohjelmasarjan ohjaajan onkin perehdyttävä kunnolla koko opinnäytetyöraporttiin, sillä raportista käy ilmi asioita joita pelkistä käsikirjoituksista on mahdotonta tulkita.

Opinnäytetyöni ei valmistuessaan anna varsinaisia tuloksia, vaan työ on tuotos, jonka käytöstä on toivoakseni hyötyä HyvinvointiTV:lle. Prosessin aikana olen oppinut paljon tutkimuksen tekemisestä ja joutunut myös pohtimaan omaa rooliani sairaanhoitajana, silloin kun toteutetaan ryhmähoitoa.

11 Lähteet

- Antony, M., Ledley, D. & Heimberg, R. 2008. Pysyvä muutos. Kognitiivinen käyttäytymisterapia käytännössä. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Berg, L. & Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Lievestuore: Profami Oy.
- Field, P. & Morse, J. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerrus.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.
- Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) 2009. Kuuntele minua -mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- HyvinvointiTV. Kotiin-hanke. 2008. Viitattu 25.10.2010.
<http://kotiin.laurea.fi/kotiinhanke.php>
- Johansson, M. 2007. Varhaisen perheohjauksen malli. Kotiosoite 3-projektin loppuraportti 2003-2006. Lahti: Esa Print Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kivelä, V. & Lempinen, J. 2010. Arki hallintaan. Nuorten ryhmätoiminnan ohjaaminen. Turenki: Kirjapaino Jaarli Oy.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, S., & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kukkonen-Lahtinen, L. 2006. Yhdessä kehittyen - Kuntouttavan mielenterveystyön haasteet. Sairaanhoitaja-lehti. Viitattu 30.10.2010.
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=mielenterveys Sairaanhoitajan tietokannat.
- Laitinen, A. & Lindberg, M. 2010. Kartoitus mielenterveyskuntoutujien odotuksista HyvinvointiTV:n ohjelmien sisällöstä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2001. Psykiatria. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Malin, M-H. & Rappe, E. 2010. Green care mielenterveystyössä. Suomen maataloustieteellinen seura. Viitattu 25.1.2011. <http://www.smts.fi/jul2010/esite2010/059.pdf>
- Martikainen, L. 2009. Kaaosta vai hallintaa. Nuoren aikuisen elämän haasteet. Kuopio: Uni-press Oy.
- Määttänen, K. 2010. Hyvinvointitelevisio asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Turku.
- Palovaara, M. 2008. Yhteisöllisyys kunniaan lasten ja nuorten sosiaalisen kehityksen turvaaminen koulussa ja päiväkodissa. Joensuu: Joensuun Yliopisto.

Partanen, A., Morling, J., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon 2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Pölönen, R. & Sitolahti, T. 2003. Ryhmä hoitaa. Teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Yliopistopaino.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Kehitys Oy.

Turvallinen Koti-hanke 2010. Turvallinen Koti -hanke- hyvinvointipalveluja asiakasvetoisesti kotona selviytymisen tueksi. Viitattu 14.11.2010.
http://www.turvallinenkotihanke.fi/?page_id=2

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Vilkko -Riihelä, A. 2003. Psyhyke. Psykologian käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy.

12 Liitteet

Liite 1 Ohjelma 1: Arjen hallinta

1. Vaihe

Ohjaaja esittelee itsensä mielenterveyskuntoutujaryhmälle. Ohjaaja kertoo kuka on ja mitä tahoa edustaa (esim. Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija).

Ohjaaja kertoo kuntoutujille, että alkamassa on kolmen ohjelman ohjelmasarja, jonka jokaisella ohjelmalla on oma teema. Jokainen ohjelma kestää 30 minuuttia ja ohjelmien on tarkoitus olla vuorovaikutuksellisia ja vertaistuellisia. Kuntoutujien toivotaan osallistuvan ohjelman tekoon keskustelemalla ja pohtimalla esiin tulevia asioita. Ohjelmasarjan tarkoitus on antaa osallistujilleen käytännön vinkkejä ja vertaistukea elämän arkisissa haasteissa.

2. Vaihe

Jos kuntoutujat eivät ole ennestään toisilleen tuttuja, ohjaaja pyytää heitä tekemään pienen esittelykierroksen. Kuntoutujat voivat halutessaan kertoa, jos heillä on esim. aikaisempia ryhmäkokemuksia, mutta pelkkä etunimen kertominen riittää.

3. Vaihe

Ohjaaja kertoo ryhmän säännöt:

Kerrataan ohjelma-aika ja kehoitetaan kaikkia olemaan ajoissa paikalla. Kunnioitetaan toisen puheenvuoroa ja annetaan kaikkien puhua vuorollaan. Aggressiivisuus ja verbaliset uhkaukset ovat ehdottoman kiellettyjä. Ohjelman aikana käydyt keskustelut ovat luottamuksellisia, eikä niistä pidä puhua ohjelman ulkopuolella.

4. Vaihe

Ohjaaja kertoo ensimmäisen ohjelman teeman, joka on arjen hallinta. Teemaa alustetaan ennen kysymysten esittämistä ja keskustelun aloittamista. Alustamisessa kerrotaan, mitä arjen hallinnalla tarkoitetaan ja tuodaan aihe siten helpommin lähestyttäväksi. Ohjaaja kertoo arjen hallinnasta olennaisia asioita, kuitenkin välttämällä suoraan paperista lukemista.

Alustus:

Jokaisen arkielämään kuuluu erilaisia haasteita ja velvollisuuksia, joiden hoitaminen voi välillä tuntua vaikealta. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi laskujen maksaminen, kodin järjestyksen ylläpito, kaupassakäynti tai sovittujen tapaamisten hoitaminen. Arjen hallintaan voivat vaikuttaa monet erilaiset asiat kuten esimerkiksi stressi, sairastelut ja unihäiriöt. Monet mielenterveyshäiriöt kuten masennus vaikuttavat usein sairastuneen elämän hallintaan. Silloin asiat unohtuvat helposti, eivätkä kiinnosta samalla tavalla kuin aikaisemmin. (Psykologipalvelu Psykye. 2006) Vahvoja arkea tukevia tekijöitä ovat muun muassa hyvät sosiaaliset suhteet, terveys, terveelliset elämäntavat, mielekäs työ ja harrastukset. (Martikainen, 2009. 15-16)

5. Vaihe

Ohjaaja virittää keskustelua tekemällä kysymyksiä arjen hallintaan liittyen. Kaikkia kysymyksiä ei ole pakko esittää, tarkoituksena on johdattaa kuntoutujat keskustelemaan aiheesta.

Mahdollisia kysymyksiä:

”Ovatko arjen hallintaan liittyvät haasteet tuttuja?”

”Millaisia ongelmia/haasteita olet kohdannut omassa arjessasi?”

”Millaiset asiat koet vaikeimmiksi?”

6. Vaihe

Kuntoutujat vastaavat kysymyksiin vuorollaan. Toivottavaa on, että kuntoutujat kommentoivat toistensa kokemuksia. Ohjaaja jakaa puheenvuoroja ja voi tarpeen tullen esittää tarkentavia kysymyksiä ja kommentoida vastauksia.

7. Vaihe

Ohjaaja jatkaa kysymällä uuden kysymyksen.

Mahdollisia kysymyksiä:

”Millaisia keinoja olette käyttäneet arjen hallinnassanne?”

”Voitteko jakaa joitakin käytännön vinkkejä siitä miten itse hallitsette arkeanne?”

8. Vaihe

Kuntoutujat vastaavat ja kommentoivat toistensa vastauksia. Keskustellaan esiin tulevista asioista. Ohjaaja voi tarpeen tullen esittää omia käytännön esimerkkejä arjen hallinnan avuksi. Näitä voivat olla esimerkiksi rutiinien luominen arkeen, kalenterin käyttö jne.

9. Vaihe

Ensimmäinen ohjelma päättyy.

Liite 2 Käsikirjoitus 2: Sosiaalisuus

1. Vaihe

Ohjaaja tervehtii kuntoutujia. Varmistetaan, että kaikki osallistujat ovat paikalla.

2. Vaihe

Ohjaaja kysyy millainen olo jäi edellisestä kerrasta? Jäikö aiheesta jotain kysyttävää tai kerrottavaa? Jos jäi, voidaan aiheesta keskustella lyhyesti.

3. Vaihe

Ohjaaja kertoo ryhmän säännöt, (ohjelma-aika, toisten kunnioittaminen, luottamuksellisuus).

4. Vaihe

Ohjaaja kertoo toisen ohjelman teeman, joka on sosiaalisuus. Alustetaan kertomalla mitä teemalla tarkoitetaan ja mistä suunnasta teemaa lähestytään tässä yhteydessä.

Alustus:

Sosiaalisuus käsitteenä määritellään kovin vaihtelevasti. Useimmat ymmärtävät sosiaalisuuden olevan toisten ihmisten huomioon ottamista. Sosiaalisuus ilmenee ja kehittyy erilaisissa suhteissa. (Palovaara 2008, 72)

Suurella osalla mielenterveyspotilaita ilmenee sosiaalista ahdistusta. Tutkijat uskovat potilaiden omaavan sosiaalisia taitoja, mutta sosiaalinen ahdistus haittaa heidän taitojensa käyttöä sosiaalisissa tilanteissa. Tutkimusten mukaan sosiaalisten taitojen harjoittelu on vaikuttanut positiivisesti potilaiden sosiaalisten tilanteiden ahdistukseen. (Antony, Ledley & Heimberg, 2008, 91-93)

Kuka tahansa voi kehittyä sosiaaliseksi. Tällä hetkellä vallitsee hieman vääristynyt kuva sosiaalisesta ihmisestä. Ajatellaan, että sosiaalinen ihminen on ulospäin suuntautunut ja puhelias. (Palovaara 2008, 72)

5. Vaihe

Ohjaaja aloittaa keskustelun esittämällä kysymyksiä teemaan liittyen.

Mahdollisia kysymyksiä:

”Millaiseksi koette oman sosiaalisuutenne?”

”Millaiset sosiaaliset tilanteet ovat vaikeita?”

”Vältättekö tietynlaisia sosiaalisia tilanteita?”

6. Vaihe

Kuntoutujat vastaavat kysymyksiin vuorollaan. Esille nousevia ajatuksia kommentoidaan ja tarvittaessa voidaan esittää tarkentavia kysymyksiä.

7. Vaihe

Ohjaaja jatkaa keskustelua uusilla kysymyksillä.

Mahdollisia kysymyksiä:

”Miten omaa sosiaalisuutta voisi harjoitella tai parantaa?”

”Millaisilla asioilla voisin helpottaa jännittäviä tilanteita?”

8. Vaihe

Kuntoutujat vastaavat vuorollaan ja pohtivat yhdessä esiin tulevia asioita. Ohjaaja jakaa puheenvuoroja ja osallistuu tarvittaessa keskusteluun esittämällä tarkentavia kysymyksiä.

9. Vaihe

Toinen ohjelma päättyy.

Liite 3 Ohjelma 3: Luonto ja eläimet

1. Vaihe

Ohjaaja tervehtii osallistujia. Tarkistetaan ketkä ovat paikalla.

2. Vaihe

Ohjaaja kysyy edellisen kerran tunnelmia. Jäikö jotain kysyttävää? Tarvittaessa edellisen kerran ajatuksia voidaan käydä läpi pikaisesti.

3. Vaihe

Ohjaaja kertoo lyhyesti ryhmän säännöt, (ohjelma-aika, toisten kunnioittaminen, luottamuksellisuus).

4. Vaihe

Ohjelma kertoo kolmannen ohjelman teeman joka on luonto ja eläimet. Ohjaaja alustaa teemaa kertomalla aiheesta.

Alustus:

Mielekkään tekemisen ja ulkona työskentelyn on todettu rauhoittavan ja saavan ajatuksia pois negatiivisista asioista. Normaalielämän askareiden tarkoituksena on vahvistaa hyvinvointia. Fyysinen aktiivisuus vähentää stressiä ja ahdistusta. Päivänvalon katsotaan vaikuttavan positiivisesti mielialaan.

Eläinten hoitaminen ja niiden parissa puuhailu vaikuttavat myös positiivisesti mielialaan.

Eläinten hoitaminen koetaan vastuulliseksi ja sitä kautta ihminen voi kokea onnistumisen tunteita (Malin & Rappe, 2010.)

5. Vaihe

Ohjaaja aloittaa keskustelun esittämällä kuntoutujille kysymyksiä.

Mahdollisia kysymyksiä ovat:

”Millaisia kokemuksia teillä on luonnosta ja/tai eläimistä?”

”Koetteko, että luonnolla/eläimillä voisi olla yhteyttä mielenterveyteen?”

”Kuinka usein käytte luonnossa/näette eläimiä?”

6. Vaihe

Kuntoutujat vastaavat. Ohjaaja jakaa puheenvuoroja ja ohjaa keskustelua.

7. Vaihe

Ohjaaja jatkaa esittämällä uusia kysymyksiä:

”Haluaisitteko kokeilla onko luonnolla ja eläimillä vaikutusta mielen hyvinvointiin?”

”Miten voisitte sisällyttää luonnon ja/tai eläimet osaksi arkeanne?”

8. Vaihe

Kuntoutujat vastaavat. Ohjaaja osallistuu keskusteluun kysymällä tarkentavia kysymyksiä.

Ohjaaja voi kertoa esim. läheltä löytyvistä puistoista, metsistä, eläinpuistoista tms.

9. Vaihe

Kolmas ohjelma päättyy. Ohjaaja voi pyytää palautetta ohjelmasarjasta suullisesti tai kirjallisesti.

Liite 4 Työn esitys arvioivassa seminaarissa 7.2.2011

HYVINVOINTIA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE VIRTUAALISESTI

Ohjelmasarja HyvinvointiTV[®] :lle

Opinnäytetyö
Sini Apajalahti
Helmikuu 2011

OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

- Opinnäytetyönäni oli suunnitella kolmen ohjelman ohjelmasarja HyvinvointiTV:lle.
- Jokaisella ohjelmalla oma teema.
- Ohjelmat on suunnattu mielenterveyskuntoutujille.
- Tarkoituksena oli saada aikaan ohjelmasarjalle tarkka käsikirjoitus, jota noudattamalla ohjelmasarja voidaan toteuttaa mille tahansa mielenterveyskuntoutujaryhmälle käyttäen hyväksi HyvinvointiTV-teknologiaa.

OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

- Tavoitteena on, että ohjelmia voidaan tulevaisuudessa käyttää eri mielenterveyskuntoutujaryhmien kanssa, silloin kun heille halutaan toteuttaa virtuaalisia ohjelmia.
- Ohjelmien käsikirjoitusten suunnittelussa on käytetty apuna psykoedukatiivista työmenetelmää tukemaan ohjelmien rakennetta.

OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA

- Marraskuussa 2010 valmistuneessa opinnäytetyössä Laitinen & Lindberg (2010) kartoittivat nuorten mielenterveyskuntoutujien odotuksia HyvinvointiTV:n ohjelmien sisällöstä ja loivat valmiin ideapankin HyvinvointiTV:n käytettäväksi.
- Ohjelmasarjan ohjelmien teemat on poimittu suoraan tästä ideapankista ja vastaavat siis suoraan mielenterveyskuntoutujien tämän hetkisiin toiveisiin.

OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

- Mielenterveys
- Mielenterveyskuntoutus
- HyvinvointiTV
- Ryhmähoito
- Psykoedukaatio

OHJELMIEN TEEMAT

1. Ohjelma : "ARKI"

Arjen hallinnan haasteet ja ongelmatilanteet.
Keskustelua erilaisista arkea kuormittavista ongelmista.

2. Ohjelma: "SOSIAALISUUS"

Käsitellään erilaisia sosiaalisia tilanteita. Mikä jännittää
ja miten jännityksestä voi selviytyä? Miten omaa
sosiaalisuutta voi parantaa?

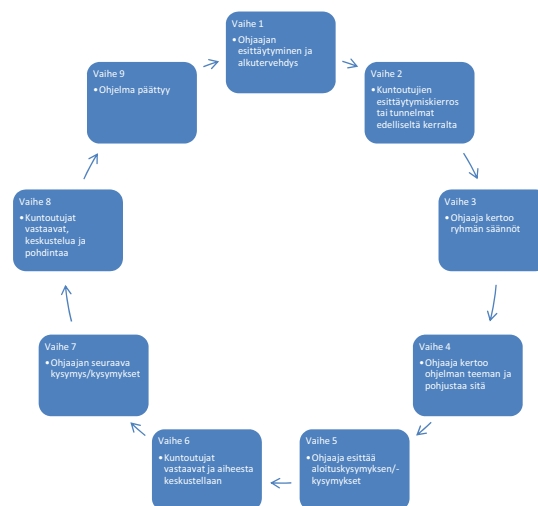
3. Ohjelma: " LUONTO JA ELÄIMET"

Käsitellään luonnon ja eläinten merkitystä
hyvinvointiin.

OHJELMIEN KÄSIKIRJOITUKSET

- Jokaisen ohjelman käsikirjoitus jakautuu yhdeksään eri vaiheeseen.
- Käsikirjoitusten suunnittelussa on käytetty psykoedukatiivista työtapaa, joka näkyy ohjaajan edukatiivisena työotteena ohjelmien pohjustuksessa.
- Ohjelmat pyrkivät vertaistukeen ohjelmaan osallistuvien välillä ja tavoitteena on kokemusten ja selviytymistapojen jakaminen ja pohtiminen yhdessä.

OHJELMIEN RAKENNE VAIHEITTAIN



MENETELMÄLLISET RATKAISUT

- Opinnäytetyöni on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus.
- Opinnäytetyön käsikirjoitukset vastaavat kuitenkin toiminnallisen opinnäytetyön kriteereihin.

OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

- Tässä opinnäytetyössä tärkeimmät eettiset kysymykset nousevat pintaan ohjelmien käsikirjoituksissa.
- Käsikirjoitukset kunnioittavat eettisesti ohjelman asiakkaita eli mielenterveyskuntoutujia ja ohjelmat noudattavat hyvää eettistä käytäntöä.

OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

- Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus.
- Ohjelmat on jaettu vaiheisiin. Nämä vaiheet auttavat ohjaajaa ohjelman teon aikana ja ohjaavat eteenpäin. Vaiheet lisäävät työn luotettavuutta ja toimivat vahvana tukena ohjelmasarjan rungolle.
- Ohjelmasarjan ohjaajan on perehdyttävä huolellisesti tuotettuun aineistoon ennen ohjelmien toteuttamista, sillä raportista käy ilmi asioita joita pelkistä käsikirjoituksista on mahdotonta tulkita.
- Ohjelmasarja voidaan toteuttaa mille tahansa mielenterveyskuntoutujaryhmälle.

OPINNÄYTETYÖ PROSESSI

- Ryhmähoidon merkitys mielenterveyshoidossa tuntuu prosessin jälkeen entistä tärkeämmältä. Ryhmähoidon vaikutuksista on tehty paljon tutkimuksia ja näihin perehtyminen vahvisti omia ajatuksiani tästä hoitomuodosta.
- Toiveenani on, että tuottamani ohjelmakäsikirjoitukset tullaan tulevaisuudessa toteuttamaan käytännössä HyvinvointiTV:n asiakkaille. Tällöin opinnäytetyöni kuuluisi kolmen opinnäytetyön jatkumoon, jonka jokainen työ tarjoaisi HyvinvointiTV:n asiakkaille jotain uutta.

Lähteet

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Laitinen, A. & Lindberg, M. 2010. Kartoitus mielenterveyskuntoutujien odotuksista HyvinvointiTV:n ohjelmien sisällöstä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo.